

Sobrevivir y Soportar el Cuerpo

Cecilia Baeza Correa^{1,2}  0000-0002-9584-2563

¹Universidad Diego Portales, Escuela de Obstetricia y Neonatología, Santiago de Chile, Chile. 8320000

²Universidad de Santiago de Chile, Instituto de Estudios Avanzados, Facultad de Humanidades, Doctorado en Estudios Americanos, Santiago de Chile, Chile. 9160000

doctamer@usach.cl



Resumen: Este artículo presenta un análisis acerca de la producción de discursos sobre el climaterio en clínicas privadas chilenas, desde una mirada feminista y considerando marcos conceptuales y metodológicos de la Antropología Médica Crítica (AMC) y los Estudios Críticos del Discurso (ECD). El corpus estuvo conformado por ocho páginas web de clínicas privadas chilenas. La saliencia cuantitativa apunta a una patologización y en la dimensión contextual, se identifican estrategias discursivas de esencialización, que justifican la patologización, medicalización y mercantilización del cuerpo de las mujeres categorizadas como climatéricas. Los enunciados biomédicos ponen de manifiesto estructuras simbólicas que sitúan a las mujeres en un territorio liminal entre la naturaleza y la enfermedad, siendo consistentes a un discurso ideológico centrado en su potencia reproductiva.

Palabras Claves: antropología médica crítica; feminismo; estudios críticos del discurso; mercantilización de la salud; climaterio.

Sobreviver e suportar o corpo

Resumo: Este artigo apresenta uma análise sobre a produção de discursos sobre a climatério em clínicas privadas chilenas, a partir de uma perspectiva feminista e considerando quadros conceituais e metodológicos da Antropologia Médica Crítica (AMC) e dos Estudos Críticos do Discurso (ECD). O corpus foi composto por oito páginas web de clínicas privadas chilenas. A saliência quantitativa aponta para uma patologização e, na dimensão contextual, são identificadas estratégias discursivas de essencialização, que justificam a patologização, medicalização e mercantilização do corpo das mulheres categorizadas como climatéricas. As afirmações biomédicas revelam estruturas simbólicas que situam as mulheres em um território liminar entre a natureza e a doença, sendo consistentes com um discurso ideológico centrado em sua potência reprodutiva.

Palavras-chave: antropologia médica crítica; feminismo; estudos críticos do discurso; mercantilização da saúde; climatério.

Surviving and enduring the body

Abstract: This article presents an analysis of the production of discourses on climacteric in private Chilean clinics, from a feminist perspective, considering the conceptual and methodological frameworks of Critical Medical Anthropology (CMA) and Critical Discourse Studies (CDS). The corpus consisted of eight web pages from Chilean private clinics. The quantitative salience points to a pathologization, and in the contextual dimension, discursive strategies of essentialization are identified, justifying the pathologization, medicalization, and commodification of the bodies of women categorized as climacteric. Biomedical statements reveal symbolic structures that situate women in a liminal territory between nature and disease, consistent with an ideological discourse centered on their reproductive power.

Keywords: Critical Medical Anthropology; Feminism; Critical Discourse Studies; Health Commodification; Climacteric.

Introducción

La patologización de los ciclos vitales de las mujeres no es una idea novedosa dentro de la crítica feminista a la biomedicina. La revisión de la medicina científica, especialmente en su origen decimonónico, ha dado luces respecto de cómo las mujeres hemos sido observadas y describidas como sujetos cuya supuesta naturaleza biológica necesaria e inevitable, nos configura como liminalmente enfermas (Emily MARTIN, 2001; Judith HOUCK, 2002; Inés FERNÁNDEZ, 2004; Claudia ARAYA, 2006; Oliva LÓPEZ, 2010; Margareth LOCK; Vinh-Kim NGUYEN, 2010; Michelle SADLER, 2020). Los órganos, fases y eventos sexuales y reproductivos, lograron ser un foco privilegiado de producción científica que trascendió las meras descripciones del sustrato fisiológico, impregnando a su vez la subjetividad, las relaciones e incluso el rol y posicionamiento social de las mujeres. Es así como se levantaron, por ejemplo, categorías como la histeria, presentada como una enfermedad originada en el útero y cuyas consecuencias habrían abarcado todas las esferas de la vida de las mujeres, incluyendo aspectos de orden ético y moral (ARAYA, 2006; LÓPEZ, 2007).

Sí bien los paradigmas que sostenían la patologización del cuerpo de las mujeres en los inicios de la medicina ya están obsoletos y cuestionados, es posible rastrear en el presente ciertas prácticas y aproximaciones que tienen en sus bases el mismo supuesto, es decir, la enfermedad como un aspecto constitutivo de las mujeres. Es en esta línea donde me interesa revisar la categoría de climaterio.

La aproximación a esta categoría, la desarrollé a partir del despliegue de textos contenidos en plataformas digitales de clínicas privadas chilenas, por lo que si bien, como se especifica más adelante, corresponde a un corpus donde el texto en uso tiene por finalidad declarada informar acerca del climaterio, también contempla la oferta de servicios con los que cuenta la institución, lo que es enunciado de manera indirecta, pero no menos relevante. El análisis entonces trabaja el corpus como un texto de divulgación de la ciencia biomédica y también lo sitúa y comprende como una textualidad que forma parte constituyente de la marketización (Malgorzata CHAŁUPNIK; Gavin BROOKES, 2021), mercantilización y biomedicalización de la salud (Irene MIGLIORANZA, 2018). El propósito de este trabajo es identificar y develar de qué manera las estrategias discursivas desplegadas en las textualidades revisadas dan cuenta de un arraigado y naturalizado sesgo de género que sitúa a las mujeres como sujetos atados a una biología que a su vez es un destino que las inscribe como inherentemente enfermas y que no establece un contrapunto que disponga una posibilidad de fuga para esta enfermedad, anclándola como en una suerte de sino, que no solo contempla aspectos físicos, sino también elementos subjetivos, simbólicos y sociales del malestar presente en las mujeres que se categorizan como climatéricas.

Esta categoría médica fue definida por la International Menopause Society en el año 1976. Bajo esta categoría, se ha caracterizado el período anterior y posterior a la menopausia, recibiendo también los nombres de perimenopausia y postmenopausia. El climaterio se describe como un síndrome consistente en una gama de síntomas que se generan producto de cambios fisiológicos relacionados con la disminución hormonal principalmente de estrógenos, progesterona y andrógenos (Alicia REQUENA-VERA, 2019; Maribel CASTRO-GUTIÉRREZ *et al.*, 2020; Luisa FIGUEREDO; Eberlin VÉLEZ, 2016). No existe claridad dentro de la literatura especializada, acerca de si todas las mujeres padecemos el síndrome climatérico, pero se insinúa en algunos trabajos especializados que la epidemiología del síndrome climatérico abarcaría a todas las mujeres, con diferencias solo en su duración (Rafael COMINO; Guillermo GOMÍZ, 1991). No existe un consenso dentro de la comunidad médica acerca del inicio y término de esta etapa; la mayoría de las/os autores/as fijan su duración entre 8 y 14 años, iniciándose aproximadamente a los 45 años y terminando cerca de los 60 (COMINO; GOMÍZ, 1991; Franklin ESPITIA, 2020); sin embargo, en otros estudios, la etapa denominada climaterio se extendería entre los 35 a los 65 años (Viriam LEIVA *et al.*, 2014), lo que implicaría ser climatérica durante 30 años.

Enfermedad y Cuerpo desde la Antropología Médica Crítica

El discurso médico ostenta una alta valoración y prestigio social sobre otros discursos acerca del cuerpo, sus funciones y patologías, situación que le entrega un carácter de conocimiento autorizado y de manera consecuente, legitima el poder de tomar decisiones (Brigitte JORDAN, 1997, 2014), es decir, que ostenta un prestigio y valoración social que le asigna una confiabilidad mayor y lo sitúa sobre otros conocimientos circulantes (Robert HAHN; Arthur KLEINMAN, 2003; Byron GOOD, 2003). Es así como la producción de conocimiento biomédico, través de sus dispositivos discursivos, posiciona textualidades acerca de las corporalidades y sus funcionamientos como una fuente de representaciones que se exhiben como un reflejo prístino de la realidad material, proyectando este halo de verdad hacia otros ámbitos de la vida de las y los sujetos, como en el caso estudiado, ámbitos propios de la subjetividad, tales como la voluntad o el deseo. El carácter hegemónico del discurso biomédico que lo sitúa por sobre otros

modelos explicativos y discursos médicos no occidentales, ha sido ampliamente documentado (Eduardo MENÉNDEZ, 2005; HAHN; KLEINMAN, 2003; Atwood GAINES; Robbie DAVIS-FLOYD, 2003; Nancy SCHEPER-HUGHES; LOCK, 1987; LOCK; Patricia KAUFERT, 2001; David LE BRETON, 1990), lo que solidifica en el imaginario sociocultural el carácter de verosimilitud que ostenta.

La antropología médica crítica (AMC), es una disciplina que se inicia a fines de los años 60's (GOOD, 2003) y tiene como propósito revisar los principios epistemológicos, las prácticas y la incidencia de la biomedicina, buscando develar y comprender las relaciones de poder sobre las que se sostiene y su impacto en el orden social, considerando al sistema capitalista como escenario estructurante (Didier FASSIN, 2004; MENÉNDEZ, 2005).

Desde la biomedicina se objetivan complejos sucesos humanos bajo el rótulo de enfermedad, reconociendo a su vez el desarrollo de prácticas y conocimientos asociados a los procesos de diagnóstico y terapia. Desde la tradición antropológica centrada en el significado, se afirma que la enfermedad no es una entidad, "sino que un modelo explicativo que se sitúa en la cultura médica especializada" (GOOD, 2003, p.109), apuntando a entregar complejidad y densidad a un fenómeno humano que, si bien se asienta en el cuerpo físico, lo desborda. Resulta imposible entender la etiología, sintomatología y trayectoria de un evento categorizado como enfermedad y los tratamientos asociados tal como si fuese un evento aislado del contexto cultural en el cual se inserta. La cultura aporta un puente simbólico entre los significados intersubjetivos y el cuerpo humano, siendo inseparable el vínculo en cada padecimiento humano entre la experiencia y los significados que a ésta se imbrican (GOOD, 2003; Arthur KLEIMAN, 1988; MARTIN, 2001). En esta misma línea, la experiencia individual y social son aspectos constitutivos de cualquier enfermedad o padecimiento. El análisis semántico de una experiencia vital que incluya un padecer solo se completa con la presentación subjetiva de la experiencia, junto con la consideración del contexto político, social, económico, ético y estético (GOOD, 2003).

Desde otra arista, también me interesa rescatar y basarme en los aportes que ha hecho el feminismo a la AMC, cuyo vínculo ha sido fructífero, pero no libre de tensiones (Mari Luz ESTEBAN, 2006; Sofía DA COSTA *et al.*, 2016). Han sido las condiciones y producciones históricas y presentes del cuerpo de las mujeres desde la biomedicina el foco central de esta tradición analítica, que ha observado, analizado y cuestionado la manera en que se han desarrollado las prácticas y los discursos médicos, dando cuenta de sesgos que naturalizan, entre otras cosas, el rol y posicionamiento socioeconómico de las mujeres, como la valoración simbólica asociada (Sherry ORTNER, 2006; MARTIN, 1991; LÓPEZ, 2010; LOCK; KAUFERT, 2001; SCHEPER-HUGHES; LOCK, 1987; ESTEBAN, 2006; SADLER, 2020). De esta manera, se ha señalado la perpetuación de un vínculo sinérgico entre el discurso médico tradicional, los estereotipos y los mandatos de género (Rayna RAPP, 2001; LÓPEZ, 2007; Emilia MARTÍNEZ, 2008), que en la práctica se traducen en mecanismos de control sobre el cuerpo de las mujeres (Carme VALLS-LLOBET, 2009). A esta reflexión se suma la presencia del modelo tecnocientífico de biomedicalización imperante en el abordaje de la salud, que se sostiene y reproduce a partir de la mercantilización de la salud y la elaboración de nuevos medicamentos y procedimientos diagnósticos (MIGLIORANZA, 2018).

Los inicios más tempranos de la narrativa médica pueden ser rastreados incluso en la Grecia Clásica (FERNÁNDEZ, 2004) pero su afianzamiento como disciplina consolidada se da a partir de la aplicación del método científico, que tiene lugar a lo largo del siglo XIX (LÓPEZ, 2008) bajo el apelativo de Medicina Decimonónica. Desde sus inicios, junto a un creciente y sólido desarrollo tecnológico asociado, ha ostentado un prestigio en aumento que perdura hasta nuestros días, asentado en su eficiencia y eficacia en el control de enfermedades y otros aspectos vinculados al manejo de los cuerpos (SADLER, 2020).

La denominada función reproductiva ha sido un factor determinante al momento de presentar el cuerpo de las mujeres, siendo el útero y los ovarios presentados como anexos, elementos claves en las primeras descripciones médicas (LÓPEZ, 2010) cuyas representaciones superan largamente el carácter fisiológico de estos órganos, definiendo, por ejemplo, aspectos psicológicos, sociales, éticos, morales e incluso sociales y económicos del ser mujer (ARAYA, 2006). La relación esencialista entre el sistema reproductivo de las mujeres y la manera en que se configura su carácter subjetivo y moral se presenta con cierta recurrencia en la historia de la biomedicina, con teorías que han sido ampliamente refutadas por sexistas y androcéntricas (ARAYA, 2006; FERNÁNDEZ, 2004; LÓPEZ, 2008; MARTÍNEZ, 2008). Sin embargo, en el tema que me interesa analizar, pueden observarse algunos matices que aluden aún a una visión determinista del carácter de las mujeres, a partir, en este caso, del proceso que circunscribe a la menopausia, denominado climaterio.

Respecto del propósito de este artículo, resulta revelador el trabajo de la académica mexicana Oliva López-Sánchez (1998, 2007, 2008, 2010), que busca develar de qué manera la profesionalización del saber médico en la segunda mitad del siglo XIX en torno al cuerpo femenino tuvo como pilar la patologización como una justificación de la "vigilancia médica, penal y moral de las mujeres" (LÓPEZ, 2010, p.20). Consideran al útero como un órgano central (LÓPEZ, 2008) rector para la vida de las mujeres y que, por su carácter constitutivo, es fuente y

explicación de las enfermedades que las afectan. Es así que como las representaciones técnico-médicas que patologizan el cuerpo de las mujeres, basadas en la construcción sistematizada del conocimiento científico-médico contribuyen epistémicamente a la noción de una diferencia sexual que le otorga un sentido de inferioridad a las mujeres, justificando a su vez, las funciones sociales asignadas, basadas en el argumento de la biología (p. 224).

El proceso de la menopausia, tema de esta revisión, ha sido considerado de manera explícita como una enfermedad desde la medicina científica. Un ejemplo de esta aseveración es el libro publicado por el ginecólogo Robert A. Wilson, con el sugestivo nombre: *Femenine Forever* (1963). En este texto, se presenta de manera detallada la Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH), indicando que ésta es una solución para la menopausia, bajo el supuesto de que sería una enfermedad crónica y degenerativa, que compara con la diabetes. La historiadora feminista Judith Houck (2003) recoge la respuesta feminista al texto de Wilson, rescatando del libro original frases que devalúan explícitamente el proceso de la menopausia, bajo el argumento de que corresponde a un proceso de pérdida de la feminidad, provocado por la baja en la producción de estrógenos. Es así como en palabras de Wilson “(la menopausia) roba a las mujeres su feminidad, condenándolas a vivir el resto de sus vidas como meros vestigios de su yo anterior” (HOUCK, 2003, p. 104)¹. Bajo el argumento de Wilson, esta enfermedad provocada por deficiencia de estrógenos tendría una solución a partir de la TRH; esta tesis no ha estado exenta de cuestionamientos, sin embargo, sigue siendo promocionada hasta hoy como la principal alternativa para los síntomas de la menopausia (Carlos FONSECA, 2019), indicando que es la solución a la pérdida de “hormonas femeninas”.

Tal como se observará a continuación, el vínculo inherente entre feminidad, determinismo biológico y enfermedad como estados límiales es un discurso actual y normalizado, que se pliega y robustece con apelaciones a la subjetividad, al rol y al posicionamiento social de las mujeres en todo su ciclo vital, en este caso, asociado al cese de la menstruación.

Salud, Género y Mercado desde los ECD

El análisis es presentado desde una perspectiva crítica, buscando develar las relaciones de poder, prejuicios, discriminación e ideología existentes en los discursos que circulan y constituyen las relaciones sociales (Teun VAN DIJK, 2000; Norman FAIRCLOUGH, 2001); en este caso, discursos que se presentan al alero de una supuesta neutralidad del texto científico que supone una forma objetiva y meramente designativa de la realidad.

Los Estudios Críticos del Discurso (ECD) corresponden a un abordaje complejo e interdisciplinario, entendiendo que el discurso comprende no solo la textualidad y sus dimensiones lingüísticas, sino también e incluso más relevante aún, la manera cómo éste se sitúa y responde a estructuras socioculturales e ideologías particulares (VAN DIJK, 2000). En este sentido, es posible entender el discurso como acción social, que a su vez tiene el potencial de producir conocimientos que proponen una visión de mundo que moviliza subjetividades y genera a su vez ideologías culturales (Susan EHRLICH, 2004). En este caso, el análisis comprende un dominio discursivo particularmente prestigioso, que se constituye a partir de los avances de la medicina científica, se sostiene y legitima en sus logros tecno-farmacológicos (MIGLIORANZA, 2018).

Es posible situar también este dominio de acción social particular en una macroestructura (VAN DIJK, 2000) que nos permite ordenar y comprender el funcionamiento de los cuerpos, tanto en términos cognitivos como sociales. En el corpus seleccionado, identifico características materiales del cuerpo de las mujeres, y cómo esas particularidades le dan un lugar, un valor y un devenir particular. Estos principios fundamentales o axiológicos ordenan, entregan sentido y significación tanto a la acción social como a las subjetividades, y son entendidos como ideología (VAN DIJK, 2005).

En el caso analizado, la ideología no solo tiene que ver con las creencias y representaciones fundamentadas desde el discurso científico en torno a los cuerpos, sino que principalmente la configuración ideológica responde a un sistema sexo-género binario, de carácter androcéntrico, que presenta al género como una forma primaria de relaciones significativas de poder (Joan SCOTT, 1996; Judith BUTLER, 2010), lo que impacta no solo a la producción de identidades sexo-genéricas, sino a la construcción misma de los cuerpos, siendo estos porosos a las concepciones de poder imperantes basadas en la asignación sexual (Maria Luiza HEILBORN, 2002).

Analizar desde una perspectiva crítica el discurso que se produce en estas plataformas de uso público, nos remite de manera inevitable a una construcción de género particular, en este caso, las bases constitutivas de ser mujer. Existe consenso acerca de la construcción social del género sostenida en el lenguaje (Shary KENDALL; Deborah TANNEN, 2005), entendiendo esta construcción como una configuración compleja, basada en actos performativos, incluyendo en éstos al discurso (BUTLER, 2007). En este caso y tal como deja traslucir la teoría de la

¹Traducción de la autora, del original: “robbed women of their femininity and doomed them to live the remainder of their lives as mere remnants of their previous selves”.

performatividad, es posible observar la estrecha relación entre la ideología y las prácticas de género imperantes en una sociedad particular, ya sea en un vínculo de continuidad, divergencia o directamente de subversión.

Analizar los discursos a la luz del género como categoría de análisis, nos permite develar de qué manera se ponen en juego y naturalizan ideologías culturales acerca de la feminidad y cómo estas ideologías están en la base de las inequidades de género (Robin LAKOFF; Mary BUCHOLTZ, 2004). La manera en que se habla de las mujeres puede ser un camino para reconocer cómo ciertos grupos dominantes –en este caso el mundo de la biomedicina– construyen estereotipos devaluados, en base a la exaltación de características que desvalorizan a quien las ostenta (LAKOFF; & BUCHOLTZ, 2004); en el caso específico del climaterio, el supuesto vínculo inherente entre ser mujer y estar enferma, entendiendo la enfermedad como una condición no deseada.

Finalmente, la revisión crítica que he realizado de estas plataformas virtuales me lleva a observar la incidencia directa del mercado en la construcción de estos discursos específicos. Desde los ECD se viene revisando la manera que el mercado se extiende en nuevas áreas sociales que tradicionalmente estaban fuera de sus límites, colonizando espacios de carácter público e incluso espacios que forman parte de la intimidad de las y los sujetos (CHAŁUPNIK; BROOKES, 2021). En el caso de las páginas web de las clínicas privadas chilenas, los discursos acerca del climaterio son presentados como informativos, pero es posible indagar y constatar su carácter promocional.

En este contexto, las mujeres que buscan información acerca de este tema pasan a convertirse en meras consumidoras de servicios de salud, quienes, a través de la oferta exhibida, tienen la posibilidad de escoger al mejor proveedor de salud (CHAŁUPNIK; BROOKES, 2021). Tal como se verá, estos espacios virtuales son una muestra de la mercantilización de la salud, que se presenta a partir de un lenguaje “marketizado” (FAIRCLOUGH, 1993), donde el fin último es promocionar el consumo de un servicio, en este caso, de supervisión médica a las mujeres peri-menopáusicas.

Enfoque Metodológico y Técnicas de Análisis

En relación con las técnicas de organización y análisis de la data observada, desarrollé una fase inicial de cuantificación (Nélida PARDO, 2007), consistente en la elaboración de tablas de frecuencia con palabras y co-textos que luego fueron considerados como unidades de análisis. El corpus consistió en nueve páginas web de ocho clínicas privadas chilenas, que hacen alusión directa a la etapa denominada climaterio. Son plataformas de acceso abierto y rastreables de manera sencilla a través del buscador Google, consignando la siguiente búsqueda: “clínicas privadas chilenas y climaterio”. Se trata de publicaciones que contienen textos de no más de 1000 palabras, estructurados en párrafos cortos –no más de cinco líneas– acompañados de algunas imágenes, que presentan principalmente a mujeres de mediana edad o parejas heterosexuales. He considerado la información recolectada como un corpus unitario, ya que las páginas web revisadas no presentan diferencias sustanciales entre sí. En su globalidad, el corpus quedó constituido por un total de 5701 palabras.

Estas publicaciones se despliegan en un formato de divulgación científica (biomédica) dirigidas a mujeres, principalmente chilenas, que pueden ser incluidas en la categoría de climaterio, presentando información acerca de esta etapa vinculada a los cambios en el sistema endocrino y a los impactos que éstos generan en distintas áreas de la vida de las mujeres, incluyendo aspectos físicos, psicológicos y también sociales. Por otra parte, estas páginas web también constituyen una vitrina que ofrece los servicios médicos con los que cuenta la institución de salud en esta temática.

Se descartan en esta ocasión los discursos estatales de salud pública que abordan el climaterio, dado que, si bien existen lineamientos desde el Estado chileno para el abordaje de la salud de las mujeres en edad de climaterio, su desarrollo se limita a prestaciones limitadas en la Atención Primaria de Salud, sin difusión en plataformas masivas, ni acciones educativas que informen respecto de las características de esta etapa. En este sentido, salvo un único documento destinado a profesionales² publicado el año 2014, no existen textos rastreables en formato digital destinado a las mujeres que atraviesan esta etapa que permitan analizar el discurso en torno al climaterio.

Respecto del análisis, tuvo una primera etapa de cuantificación de las palabras con mayor recurrencia en los textos, cuyo foco fue identificar la saliencia cuantitativa, es decir, de qué manera se presenta el grado de acuerdo/desacuerdo sobre el hecho de que un significado social está asociado con una forma de concebir la realidad (PARDO, 2007). En este caso, de qué manera se comunica la realidad del climaterio, basándose en significados acerca del cuerpo de la mujer y del envejecimiento, generados a partir del discurso biomédico en un formato de divulgación y mercantilización.

² Orientaciones técnicas para para la atención integral de la mujer en edad de climaterio en el nivel primario de la red de salud (APS).

La cuantificación inicial fue realizada a través de un programa de uso abierto para contar e identificar la densidad de las palabras en un texto, disponible en Internet a través de la plataforma More Than Books³. Una vez ingresado todo el corpus, y a partir del despliegue de una tabla con las palabras que más se reiteraban en el texto, y habiendo eliminado artículos, interjecciones, adverbios y algunos sustantivos que no entregaban información directa de la temática que busco estudiar, me quedé con 50 palabras y sus frecuencias. A partir de este listado, desarrollé una clasificación, identificando palabras descriptivas, palabras ambiguas en su significado, y palabras con un significado positivo o negativo. Luego desarrollé el co-texto de las palabras que en el texto aparecieron con un significado positivo. De esta manera, mis unidades de análisis basales son palabras y frases vinculadas a las palabras seleccionadas, las que, en su conjunto, fueron consideradas para el desarrollo de un análisis semántico interpretativo, con relación a la manera en que el climaterio es valorado en estas textualidades.

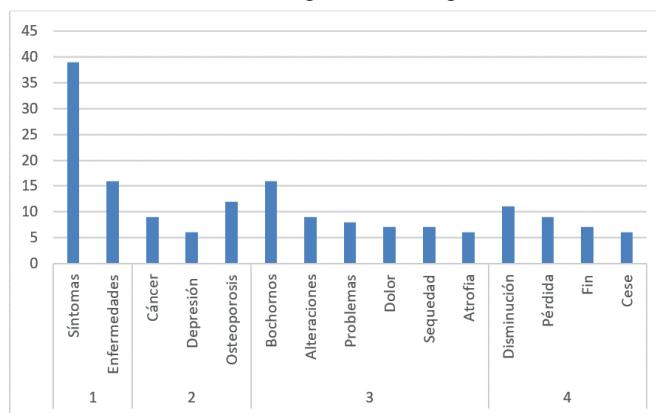
En un segundo momento, y teniendo como referencia las unidades basales identificadas como también otros momentos del texto con densidades importantes en función del tema que busco observar, desarrollé un análisis interpretativo incorporando los conceptos de ideología y poder (VAN DIJK, 2000; FAIRCLOUGH, 2001; Dolores SÁNCHEZ, 1999) para situar esta producción discursiva dentro de un modelo de representación mayor, enmarcado en dos grandes discursos hegemónicos: biomédico, y sistema sexo-género.

Análisis e interpretación de los datos

Patologización como saliencia cuantitativa

Al organizar las palabras que con mayor frecuencia se repiten en el corpus, se obtiene como primer hallazgo que gran parte de ellas tienen un significado que se vincula explícitamente con la patologización. En concreto, de las 50 palabras que con mayor frecuencia se reiteran en los textos, 21 de ellas pueden ser categorizadas como descriptivas, en su mayoría sustantivos comunes y 29 con un significado explícito, donde es posible identificar adjetivos y sustantivos que remiten directamente a nombres o características que describen, en su mayoría negativamente, el estado de salud de las mujeres en esta etapa. Para la presentación del análisis, me remitiré, en un primer momento, a las palabras o unidades de análisis que pueden ser consideradas con un significado negativo (15), luego palabras que he identificado con un significado que, si bien puede también ser considerado como negativo, apuntan directamente a la medicalización de los cuerpos (7), y finalmente, presentaré el co-texto de las palabras con mayor densidad, con un aparente significado positivo (2). En el **gráfico 1**, es posible observar las palabras con un manifiesto significado negativo y que mayor frecuencia surgen en los textos revisados. Con frecuencia aludo directamente a las apariciones de las palabras en la textualidad:

Gráfico 1: Palabras con significado negativo



Fuente: Elaboración Propia.

#PraTodoMundoVer El gráfico presenta, en barras verticales azules, las frecuencias entre cero y 45. Horizontalmente, de la izquierda para la derecha, están descritas las categorías a seguir, en cuatro bloques, con frecuencias aproximadas: 1) síntomas (38), enfermedades (16); 2) cáncer (8,5), depresión (6), osteoporosis (12); 3) bochornos (16) alteraciones (8,5), problemas (8,5), dolor (7) sequedad (7); 4) atrofia (6); 4) disminución (11), pérdida (8,5), fin (7), cese (6).

Este primer gráfico presenta la frecuencia de las palabras con una connotación negativa, organizadas en cuatro grupos. El primer grupo contiene dos palabras genéricas que remiten, por una parte, a la manifestación de una enfermedad, y por otra, directamente el concepto de enfermedades. Se observa que la palabra con mayor frecuencia es síntoma. Si bien este concepto puede tener significados múltiples dependiendo de su contexto, en este caso es utilizada en su acepción médica, que, siguiendo la definición del diccionario de la RAE4, se refiere a: "Manifestación reveladora de una enfermedad". Esta connotación la vincula semánticamente de manera directa al concepto de enfermedades.

³ <http://www.morethanbooks.eu/cuenta-palabras/?pagina=3&#>

⁴ <https://dle.rae.es/Síntoma?m=form>

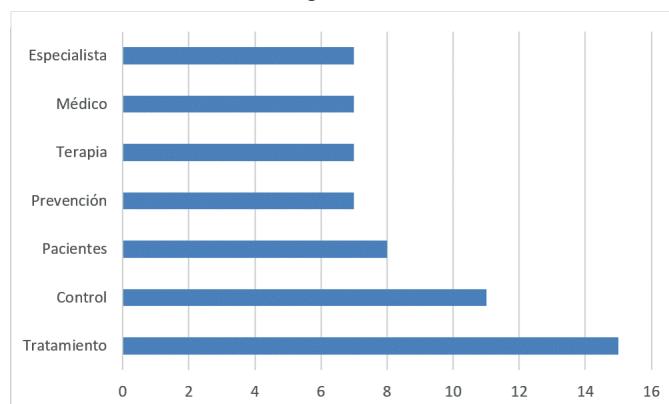
El segundo grupo contiene nombres de enfermedades que se asocian a esta etapa de las mujeres. Osteoporosis, cáncer y depresión corresponden a distintas alusiones que apelan a condiciones de enfermedad o patologías médicas.

El tercer grupo de conceptos, si bien no remiten de manera explícita a una enfermedad o patología, pueden presentarse como condiciones cercanas o constituyentes de ésta: alteraciones, problemas, dolor, atrofia, sequedad y bocanros.

Finalmente, en el último grupo de significados, están aquellas palabras que remiten a una merma o falta: disminución, pérdida, fin y cese.

En sintonía con lo anterior y con el objetivo a su vez de ofrecer un servicio médico, se observa la presencia de palabras con un carácter medicalizante, es decir, términos que aluden a la necesidad de vincularse como paciente, y a la vez cliente, con las clínicas (**Gráfico 2**).

Gráfico 2: Palabras con significado medicalizante



Fuente: Elaboración Propia.

#PraTodoMundoVer El gráfico presenta barras azules horizontales con las frecuencias de cero a 16. Verticalmente, presenta, de arriba abajo, las siguientes categorías, con las respectivas frecuencias aproximadas: especialista (7), médico (7); 2) terapia (7), prevención (7), pacientes (8); control (11); tratamiento (15).

Estos conceptos denominados con un significado medicalizante se relacionan de manera directa con aquellas palabras que presentan un significado negativo, dado que funcionan como una respuesta medicalizada basada en el control y la elaboración de pautas de acción (prevención, tratamiento y terapia) desarrolladas por quien ostenta el conocimiento autorizado (médico y especialista).

Luego, el rol y status que se consignan a las mujeres que transitan esta etapa son los de pacientes, es decir, sujetos que deben jugar un rol pasivo frente a una situación de patología que está fuera de las posibilidades de su ejercicio directo y efectivo como agentes. El control, entonces, debe ser transferido.

Con relación a las palabras con mayor densidad y que fueron consideradas como positivas, presento las dos que aparecieron con mayor frecuencia (**Cuadro 1**), junto a sus co-textos precedente (izquierda) y consecuente (derecha):

Cuadro 1: Unidades de análisis y co-textos palabras positivas

Co-textos palabras positivas		
Tener consecuencias para la	Salud	a largo plazo
hemos mejorado la atención en	Salud	y nuestros pacientes solicitan mejor atención
importante repercusión en la	Salud	física y psicológica de la mujer
diseñar una estrategia de	Salud	individual de acuerdo a la necesidad
causar problemas severos en la	Calidad	de vida
tuvieron los peores puntajes de	Calidad	de vida y sintomatología climatérica
soluciones integrales y de	Calidad	a la amplia gama de síntomas relacionados con las patologías de piso pélvano

Fuente: Elaboración Propia.

#PraTodoMundoVer El cuadro está dispuesto en tres columnas y siete líneas. La primera a la izquierda trae co-textos positivos precedentes, la del medio tiene las primeras 4 líneas con la palabra salud, y las tres últimas con la palabra calidad. La tercera columna trae co-textos positivos consecuentes.

Una primera saliencia que es posible observar en estas palabras situadas con sus co-textos es el lenguaje marketizado, entendido en su carácter promocional, de las frases que contienen las palabras que podrían entenderse como positivas. Como se aprecia en el cuadro, el significado positivo de estas palabras es aparente y apunta más bien a dibujar el objetivo esperado al vincularse con estas instituciones de salud de carácter privado y con fines explícitos de lucro.

a) Salud

El concepto salud se releva con distintas funciones: como dimensión temática, en tanto se trata de una institución privada sanitaria; como problemática, referida al deterioro que

sufrirían las mujeres en esta etapa, y finalmente, como objetivo, en tanto un estado esperable a partir del diseño de programas individualizados. Es un concepto clave que logra articular las producciones discursivas con un vínculo de causalidad: por una parte, la presentación de un discurso médico que articula y desglosa las consecuencias negativas que tiene para las mujeres transitar esta etapa y por otra, la oferta de servicios especializados y competentes, que tendrían como objetivo, devolver un estado de salud pleno a sus clientas.

b) Calidad

En el caso del concepto calidad, en la mayoría de las frases se acompaña del concepto vida, configurándose la frase “calidad de vida”. Tal como puede apreciarse en el cuadro, la connotación que presenta el co-texto nos remite directamente a una situación de desmedro de la calidad de vida para las mujeres que transitan esta etapa, producto de los cambios presentados. También remite a la calidad de los servicios que ofrece la institución.

Tal como hemos revisado, la saliencia cuantitativa de la textualidad del corpus seleccionado nos entrega varios elementos basales que permiten dar cuenta de cómo se presenta el climaterio desde las páginas web revisadas.

Semánticamente, el climaterio se presenta de manera análoga a una enfermedad o sinónimo de ésta, donde, a pesar de presentar conceptos de carácter descriptivo, tales como etapa, período, cambios, edad, no existe una caracterización que valore positivamente algún aspecto vinculado a esta etapa, tal como podemos apreciar en los conceptos que aparecen con mayor frecuencia y que han sido consignados en las tablas presentadas.

En resumen, se sindica este período como un momento de liminalidad patológica, de riesgo permanente y que debe ser transitado a partir de un acompañamiento médico que es ofrecido como producto del mercado de la salud.

La esencialización como pretexto de patologización, medicalización y mercantilización de la salud

Tal como ya he presentado, los textos analizados los he recogido desde espacios virtuales de acceso abierto, correspondientes a cada una de las clínicas privadas revisadas. Es así como cada uno de los textos remite a información de carácter científico/biomédico, como también da cuenta de los servicios prestados por las clínicas, a través de sus especialistas. A partir de citas presentadas como ejemplos, desarrollaré un ejercicio de conceptualización acerca de la forma en que se presenta la perimenopausia o climaterio, desde estas plataformas, complementando lo ya presentado como saliencia.

Un primer aspecto que me interesa observar, son los procesos de esencialización presentes en los discursos, entendidos como la manera en que la identidad de las mujeres es definida a partir de su constitución fisiológica, vinculándonos directa e inequívocamente a la reproducción, con un correlato que se expresa en categorías socioculturales tales como madre, cuidadora, educadora, entre otras. Estas categorías abarcan no sólo el potencial fisiológico, sino también el potencial de reproducción sociocultural. En las páginas virtuales observadas, el esencialismo, ataviado de un lenguaje técnico, se presenta en términos de verdad:

la menopausia se produce porque los ovarios dejan de producir **hormonas femeninas** –(...) y que poseen receptores en distintas partes del cuerpo; así, cuando dejan de estar presentes, se produce un **deterioro** gradual en diversos órganos. (Clínica Privada. Destacado de la autora)

Lo primero que comunica el texto es la existencia de hormonas femeninas (estrógenos), a pesar de que la literatura médica indica que tanto ovarios como testículo producen estrógenos, en distintas cantidades y distintos momentos del ciclo vital de una persona (Anne FAUSTO-STERLING, 2006). La categorización por medio del adjetivo femenino sitúa a esta producción en la función particular vinculada a la reproducción. Luego, esta baja de estrógenos se adjetiva a partir del concepto de deterioro, que apela a una valoración negativa del funcionamiento orgánico de las mujeres en esta etapa.

Por otro lado, se sabe que la menopausia en Chile se presenta en las mujeres en promedio a los 49 años, lo que significa que ellas deberán **soportar** un tiempo considerable con el climaterio y menopausia a **cuestas** (...) El climaterio se origina a partir de la disminución más o menos acelerada de la producción de las hormonas sexuales, en especial el estrógeno, transformándose en el **responsable principal de los cambios más significativos en el cuerpo de la mujer**. (Clínica Privada. Destacado de la autora)

La noción de deterioro se refuerza en este ejemplo a partir de la declaración de que este es un período en la vida de las mujeres que se debe soportar, y que el impacto de las hormonas sexuales y sus modificaciones en el cuerpo de las mujeres generan cambios más significativos, situando el énfasis en la relevancia de las hormonas sexuales, en tanto principales responsables de las modificaciones corporales que vivimos las mujeres en este período de nuestras vidas.

El ánimo es otro aspecto que se ve afectado. "No me soportan ni mis hijos... Ando peleando en el auto... Lloro hasta con los comerciales", señalan las pacientes. **Es porque la falta de estrógenos produce una mayor labilidad emocional.** (...) Las **alteraciones propias del climaterio son parte del proceso sicológico normal** de la mujer. (Clínica Privada. Destacado de la autora).

Una vez instalada la noción de decadencia corporal, adjetivada en tanto deterioro, junto al impacto masivo que esta decadencia tiene en la corporalidad de las mujeres, ésta se vincula de manera natural a una modificación en la estabilidad emocional, indicando una relación causal entre menor nivel de estrógenos = mayor labilidad emocional. Lo relevante de esta afirmación es su convicción, en tanto que no indica que la baja de estrógenos podría producir labilidad emocional, sino que señala que directamente produce y puede asociarse incluso con la propensión a la neurosis como una deriva natural de las mujeres, que es presentada en los manuales médicos de la medicina decimonónica (ARAYA, 2006; LÓPEZ, 2010).

En este ejemplo se aprecia, además, cómo el discurso de la biomedicina usa el testimonio de una paciente para reforzar la mercantilización de los servicios ofrecidos. Una paciente de estatus socioeconómico acomodado, con hijos/as, que usa auto y tiene tiempo para ver comerciales.

La edad peri menopáusica se relaciona con **mayor nerviosismo, irritabilidad, pérdida de memoria, problemas para dormir, pérdida del interés sexual**, bochornos y sudoración nocturna. (Clínica Privada. Destacado de la autora)

En este ejemplo, una vez más existe una lectura que sitúa en un plano fisiológico aspectos de subjetividad de las mujeres que pueden verse impactados por una multiplicidad de factores, como el nerviosismo, la irritabilidad, los problemas para dormir y la falta de interés sexual. Este último problema presenta de manera especial la forma en que la fisiología determinaría no sólo el estado emocional, sino que también los gustos e intereses en esta etapa del ciclo vital. La lectura de esta frase puede comunicar que, sin un acompañamiento médico adecuado, el destino natural de las mujeres es la asexualidad como preferencia sexual, dado que la baja en el nivel de estrógenos tiene como resultado una pérdida de interés sexual.

Las consideraciones anteriores, **respaldan todo programa o actividades** tendientes a **atender las necesidades de este grupo de mujeres**, e implementar programas de prevención de las complicaciones. (Clínica Privada. Destacado de la autora)

La presentación de los cambios en la configuración hormonal de las mujeres en esta etapa, liminalmente patológicos, es la fundamentación que se presenta en este ejemplo para justificar la existencia de programas enfocados a considerar en términos médicos este momento de nuestro ciclo vital. El paso que sigue en este modelo de abordaje es la necesidad de controlar medicamente los cuerpos de las mujeres en esta etapa, y esta medicalización, a su vez, alimenta el discurso mercantilizado de la salud, que apunta al consumo de estos servicios médicos.

Hoy en día hay terapias para enfrentar los síntomas. **La mejor es la de Reemplazo Hormonal (TRH)** (...) (La TRH y otras medicaciones, como antidepresivos) Estrategias relativamente simples pueden hacer la **diferencia entre 'sobrevivir' y 'disfrutar la vida'** después de los 50 años. (Clínica Privada. Destacado de la autora)

A lo anterior, se suma una serie de aseveraciones que van más allá del impacto fisiológico de los cambios en la configuración hormonal, incluyendo indistintamente otras modificaciones en el rol social, cultural y simbólico de las mujeres.

"En esto también influye **cierta sensación de temor** por **entrar en una etapa distinta**, donde las mujeres pueden verse afectadas en términos de salud y donde hay también un **cambio en el ciclo vital y un fin de la maternidad**, que **sin duda es algo que está al centro de su identidad como mujer**", agrega el especialista. (...) Es una etapa que puede ser **tremendamente plena en sus vidas**, con espacio para sus hobbies o intereses postergados. **Aprenden a pasarlo bien** y se atreven a pasar una tarde pintando, a practicar deporte o simplemente a ir a la peluquería sin culpas (Clínica Privada. Destacado de la autora)

El análisis que este especialista (ginecólogo) desarrolla en el ejemplo, apunta a generalizar en un estereotipo banalizado de las mujeres, que, por lo que podemos leer entre líneas, han dedicado su vida adulta a realizar labores de crianza, cuidado y trabajo doméstico, dado que, en el horizonte de vida plena, no se hace ninguna mención a la realización profesional, por ejemplo. Resulta sugestiva esta propuesta de aprender a pasarlo bien, a través de una inferencia de que existe una situación de malestar previo instalado, en primera instancia y luego que este atrevimiento a pasarlo bien tuviese como correlato actividades fuertemente estereotipadas acerca de una manera de ser femeninas, mostradas como deseos postergados debido al cumplimiento del rol central (la maternidad). El estereotipo que se construye de las mujeres en esta etapa tiene sesgos sexistas y clasistas, sin embargo, se presenta como una verdad acerca de los cuerpos de las mujeres.

Reflexiones Finales

El análisis del discurso que se despliega en las páginas web de clínicas privadas chilenas me permitió corroborar la existencia de ideologías culturales en torno al ciclo vital de las mujeres, sostenidas en la presentación parcelada de evidencia científica, que refuerza un estereotipo que patologiza el cuerpo de las mujeres a partir del devenir de su potencial reproductivo. A pesar de los cambios que en las últimas décadas se han generado en torno al género y la construcción de lo femenino, es posible identificar en el actual discurso médico persistencias de los discursos explícitamente sexistas que acompañaron la producción científico-médica del siglo XIX. Ya no es el útero, como en la medicina decimonónica, sino que son las hormonas las que hacen de nuestros cuerpos espacios propensos al descontrol y la enfermedad. A partir del análisis en el nivel léxico, pude constatar la patologización del climaterio como saliencia cuantitativa. Al poner el corpus seleccionado en contexto, se advierten estrategias discursivas de esencialización que, a su vez, permiten patologizar, medicalizar y finalmente justificar el consumo de servicios médicos, en este caso de clínicas privadas, lo que supone un importante costo monetario asociado.

Esta nueva producción de conocimiento sexista se enmarca en un escenario de libre-mercado, donde la salud es un bien de consumo, y la responsabilidad de tener una prestación de salud oportuna recae en las y los usuarios en su rol de clientes. En este caso, las mujeres somos clientas cautivas debido a nuestra condición de inherente enfermedad. Recae en nosotras la responsabilidad de asegurar una situación de bienestar, a partir de la dependencia de las prestaciones médicas. En el caso de las mujeres categorizadas como climatéricas, ambos discursos –médico y mercantil– se complementan y potencian: la oferta médica se presenta como la respuesta a la supuesta decadencia inevitable que se manifiesta en el climaterio.

Lo anterior es consistente con la estructura social, cultural y simbólica imperante, que se organiza a partir de principios sexistas y androcéntricos naturalizados, en el cual el valor del cuerpo de las mujeres está instalado en su capacidad reproductiva y la proyección de este rol en la reproducción sociocultural de las sociedades.

El climaterio y la menopausia son temas que están siendo apropiados por mujeres que, desde distintos frentes, están hablando de esta etapa, develando cómo, históricamente, fue silenciada e incluso considerada como fuente de vergüenza por la pérdida del potencial reproductivo y de la belleza hegemónica asociada a la juventud. Es a través de esta apropiación que las mujeres están poniendo en circulación nuevos discursos, por ejemplo, a través de plataformas masivas como las redes sociales, nombrando y nombrándose menopáusicas y climatéricas. Con la emergencia de nuevas voces transitando masivamente, podemos pensar en resignificaciones semánticas y simbólicas de los procesos vitales de las mujeres, en este caso de envejecimiento, más allá de la enfermedad como destino ineludible y axiomático. Esta nueva escena discursiva no implica necesariamente una visión crítica de la producción biomédica, pero sí presenta un cuestionamiento a la devaluación de las mujeres y a la doctrina tradicional de género centrada en el rol reproductivo.

Los discursos acerca del climaterio no se restringen a los sentidos y valoraciones de esta etapa de la vida; dan cuenta a su vez de la manera en que se posicionan las mujeres en su etapa postreproductiva en un contexto sociocultural particular. Observar los significados de la menopausia y el climaterio es también una manera de revisar las marcas del género que se imprimen en el cuerpo de las mujeres que envejecemos.

Este análisis corresponde a un contexto delimitado con un alcance específico y contextualizado en Chile, sin embargo, creo que sus hallazgos contienen significativas coincidencias con las aproximaciones teóricas de la AMC feminista, que han develado cómo, históricamente y en contextos culturales diversos, el cuerpo de las mujeres ha sido controlado y constreñido en su potencial y trayectorias, en este caso específico, por el sistema e institucionalidad biomédica. En esta línea, considero relevante profundizar y complejizar la manera en que discursivamente se está presentando esta etapa, desde distintas instituciones y mujeres de contextos diversos en el resto de América Latina, en un contexto de envejecimiento progresivo de la población y de cambios culturales con relación al rol y valoración de las mujeres.

Referencias

ARAYA, Claudia. "La construcción de una imagen femenina a través del discurso médico ilustrado: Chile en el Siglo XIX". *Historia*, Santiago, vol. 39, n.1, p.05-22, 2006. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-19422006000100001&lng=es&nrm=iso.

BUTLER, Judith. *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós, 2007.

BUTLER, Judith. *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Buenos Aires: Paidós, 2010.

CASTRO-GUTIÉRREZ, Maribel; SALAZAR-TORRES, Lay; PALMA-MORA, Serafín; BENÍTEZ-CASTRO, Beatriz; LAGO-PÉREZ, Roxana; OCAMPO-SOTO, Belkis. "Terapia integrativa y síndrome climatérico". *Acta Médica del Centro*, p. 545-553, 2020. Disponible en <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1161>.

CHAŁUPNIK, Małgorzata; BROOKES, Gavin. "You said, we did": a corpus-based analysis of marketising discourse in healthcare websites". *Text&Talk*, p. 643-666, 2021. Disponible en <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/text-2020-0038/html>.

COMINO, Rafael; GOMIZ, Guillermo. "Epidemiología del climaterio". *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, v. 35, n. 4, p. 9-16, octubre-diciembre 1991. Disponible en <https://revistas.unav.edu/index.php/revista-de-medicina/article/download/9347/8239>.

DA COSTA, Sofía; LINARDELLI, María Florencia; MAURE, Gabriela. "La relación entre antropología médica crítica y estudios feministas y de género: notas para una discusión". *I Jornadas Nacionales de Investigación en Ciencias Sociales de la UNCuyo*. Cuyo: Consejo de Nacional de Investigaciones Científicas y Técnica. Universidad de CUYO. 2016. p. 1-19. Disponible en https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/BDUNCU_9794196618d7e3f96ba99e3a400202a6.

EHRLICH, Susan. "Linguistic Discrimination and Violence against Women: Discursive Practices and Material Effects". En: R. LAKOFF; M. BUCHOLTZ. *Language and Women's Place. Text and Commentaries*. New York, Oxford: University Press, 2004. p. 223-230.

ESPIA, Franklin. "Terapia de reemplazo hormonal combinada con testosterona para el tratamiento del trastorno del deseo sexual hipoactivo en mujeres en climaterio". *Archivos de Medicina*, p. 2339-3874, 2020. Disponible en <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538008/273862538008.pdf>.

ESTEBAN, Mari Luz. "El Estudio de la Salud y el Género: Las Ventajas de un Enfoque Antropológico y Feminista". *Salud Colectiva*, p. 9-20, 2006. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2484712>.

FAIRCLOUGH, Norman. "Critical Discourse Analysis and the Marketization of Public Discourse: The Universities". *Discourse and Society*, p. 133-168, 1993. Disponible en <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0957926593004002002>.

FAIRCLOUGH, Norman. "Análisis crítico del discurso". En: T. VAN DIJK. *El Discurso como Interacción Social*. Barcelona: Gedisa. 2001. p. 367-404.

FASSIN, Didier. "Entre las políticas de lo viviente y las políticas de lo vivo. Hacia una antropología de la salud". *Revista Colombiana de Antropología*, p. 283-318, 2004. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/1050/105015262010.pdf>.

FAUSTO-STERLING, Anne. *Cuerpos Sexuados: La política de género y la construcción de la sexualidad*. Buenos Aires: Melusina, 2006.

FERNÁNDEZ, Inés. "Medicina y poder sobre los cuerpos". *Thémata. Revista de Filosofía*, p. 191-198, 2004. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1029676>.

FIGUEREDO, Luisa; VÉLEZ, Eberlin. "Importancia histórica del climaterio y la menopausia". *Revista Educación en Valores*, p. 48-57, 2016. Disponible en <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-cuenca/psicologia/dialnet-la-importancia-historica-del-climaterio-y-la-menopausia-7021613/37348832>.

FONSECA, Carlos. "Terapia de reemplazo hormonal: ventana de oportunidades". *Revista Médica Sinergia*, p. 14-22, 2019. Disponible en <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/166>.

GAINES, Atwood; DAVIS-FLOYD, Robbie. "On Biomedicine". En: C. A. EMBER. *Encyclopedia of Medical Anthropology*. New Haven, Connecticut: Yale: Human Relations Area Files. 2003.

GOOD, Byron. *Medicina, racionalidad y experiencia: Una perspectiva antropológica*. Barcelona: Bellaterra S. L. 2003.

- HAHN, Robert; KLEINMAN, Arthur. "Biomedical Practice and Anthropological Theory: Frameworks and Directions". *Annual Review of Anthropology*, p. 305-333, 2003. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/234147521_Biomedical_Practice_and_Anthropological_Theory_Frameworks_and_Directions.
- HEILBORN, Maria Luiza. "Fronteiras simbólicas: gênero, corpo e sexualidade". *Cadernos Cepa* nº 5, Gráfica JB, Rio de Janeiro, p. 73-92, dezembro de 2002, (apoio Fundação Ford e UNIFEM).
- HOUCK, Judith. How to treat a menopausal woman: a history, 1900 to 2000. *Current Women's Health Reports*, p. 349-355, 2002. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12215307/>.
- HOUCK, Judith. "What Do These Women Want?": Feminist Responses to 'Feminine Forever", 1963-1980". *Bulletin of the History of Medicine*, 103-132. 2003. Disponible en <https://www.jstor.org/stable/44447695>.
- JORDAN, Brigitte. "Authoritative Knowledge and Its Construction". En: R. DAVIS-FLOYD; C. SARGENT. *Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-Cultural Perspectives*. Los Angeles, California: University of California Press. 1997. p. 55-79.
- JORDAN, Brigitte. "Technology and Social Interaction: Notes on the Achievement of Authoritative Knowledge in Complex Settings". *Talent Development & Excellence*, p. 95-132, 2014. Disponible en <https://www.semanticscholar.org/paper/Technology-and-Social-Interaction%3A-Notes-on-the-of-Jordan/3806df8320ec678e90c542f836be67e12494b34>.
- KENDALL, Shary; TANNEN, Deborah. Discourse and Gender. En: D. SCHIFFRIN; H. E. HAMILTON; D. TANNEN. *The Hand Book of Discourse Analysis*. Massachusetts: Blackwell Publishers, 2005. p. 548-567.
- KLEIMAN, Arthur. *The Illness Narratives: Suffering, Healing, And The Human Condition*. New York: Basic Books, 1988.
- LAKOFF, Robin; BUCHOLTZ, Mary. *Language and Women's Place. Text and Commentaries*. New York: Oxford, University Press, 2004.
- LE BRETON, David. *Antropología del Cuerpo y Modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1990.
- LEIVA, Viriam; ARGUEDAS, Carolina; NAVARRO, Yessenia. "Conocimiento de las personas adultas sobre el climaterio, andropausia y la sexualidad". *Revista De Ciencias Sociales*, p. 163-173, 2014. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15329874012>.
- LOCK, Margaret; KAUFERT, Patricia. "Menopause, Local Biologies, and Cultures of Aging". *American Journal of Human Biology*, p. 494-504, 2001. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11400220/>.
- LOCK, Margaret; VINH-KIM, Nguyen. *An Anthropology of Biomedicine*. Hoboken, New Jersey. John Wiley & Sons, 2010.
- LÓPEZ, Olivia. *El dolor de Eva. La profesionalización del saber médico en torno al cuerpo femenino en la segunda mitad del siglo XIX en México*. Ciudad de México: Universidad Autónoma de México, 2010.
- LÓPEZ, Olivia. *Enfermas, mentirosas y temperamentales: La concepción médica del cuerpo femenino durante la segunda mitad del siglo XIX en México*. Ciudad de México: Plaza y Valdés Editores, 1998.
- LÓPEZ, Olivia. *De la costilla de Adán al útero de Eva: El cuerpo femenino en el Imaginario médico y social del siglo XIX*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2007.
- LÓPEZ, Olivia. "La centralidad del útero y sus anexos en las representaciones técnicas del cuerpo femenino en la medicina del siglo XIX". En: J. TUÑÓN. *Enjaular los cuerpos. Normativas decimonónicas y feminidad*. Ciudad de México: El colegio de México. 2008. p. 147-184.
- MARTIN, Emily. "Egg and the Sperm: How Science Has Constructed a Romance Based on Stereotypical Male-Female Roles". *Chicago Journals*, p. 485-501, 1991. Disponible en <https://web.stanford.edu/~eckert/PDF/Martin1991.pdf>.
- MARTIN, Emily. *Women in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction*. Boston: Beacon Press, 2001.

MARTÍNEZ, Emilia. "Un aposento para el fantasma. El androcentrismo en medicina". *El Genio Maligno. Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, n. 3, 2008. ISSN-e 1988-3927. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2721784>.

MENÉNDEZ, Eduardo. "El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores". *Salud Colectiva*, p. 9-32, 2005. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/26496336_El_Modelo_Medico_y_la_Salud_de_los_Trabajadores.

MIGLIORANZA, Irene. "Neuropolíticas del deseo y 'Viagra Femenino': biomedicalización, feminismo y neoliberalismo en el SXI". *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, p. 95-128, 2018. Disponible en <https://raco.cat/index.php/AEC/article/view/347347>.

ORTNER, Sherry. "Entonces, ¿Es la mujer al hombre lo que la naturaleza a la cultura?" *AIBR: Revista de Antropología Iberoamericana*, p. 12-21, 2006. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1704200>.

PARDO, Nélida. "Estrategias analítico-descriptivas para los ECD". En: N. PARDO, *Cómo hacer análisis crítico del discurso. Una perspectiva Latinoamericana*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 2007. p. 119-188.

RAPP, Rayna. "Gender, Body, Biomedicine: How Some Feminist Concerns Dragged Reproduction to the Center of Social Theory". *Medical Anthropology Quarterly*, p. 466-477, 2001. Disponible en <https://www.jstor.org/stable/649670>.

REQUENA-VERA, Alicia. "Percepción del climaterio en pacientes del centro de salud materno infantil "Francisco Jácome", plan de prevención". *Dominio de las Ciencias*, p. 722-735, 2019. Disponible en <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/385>.

SADLER, Michelle. Despertando las metáforas que dormían en la ciencia. En P. Quattrocchi, & N. Magnone, *Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias*. Buenos Aires: EDUNLa Cooperativa, 2020. p. VII-XXII.

SÁNCHEZ, Dolores. "Androcentrismo en la ciencia: Una perspectiva desde el análisis crítico del discurso. En: M. J. BARRAL; C. MAGALLÓN; C. Y. MIQUEO. *Interacciones ciencia y género. Discursos y prácticas científicas de mujeres*. Barcelona: Icaria, 1999. p. 161-184. Disponible en <https://digibug.ugr.es/handle/10481/30132>.

SCHEPER-HUGHES, Nancy; LOCK, Margaret. "The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology". *Medical Anthropology Quarterly*, p. 6-41, 1987. Disponible en <https://www.jstor.org/stable/648769>.

SCOTT, Joan. "El género: una categoría útil para el análisis histórico". En: M. LAMAS. *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México: PUEG, 1996. p. 265-302.

VALLS-LLOBET, Carme. *Mujeres, salud y poder*. Madrid: Cátedras. 2009.

VAN DIJK, Teun. "Ideología y Análisis del Discurso". *Utopía y Praxis Latinoamericana*, p. 9-36, 2005. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/279/27910292.pdf>.

VAN DIJK, Teun. El estudio del discurso. En T. A. Van Dijk, *El discurso como estructura y proceso*. Barcelona: Gedisa. 2000. p. 21-65.

Cecilia Baeza-Correa (cecilia.baeza@udp.cl; cecilia.baeza@usach.cl) es Dra. (c) en Estudios Americanos, Antropóloga y Magíster en Estudios de Género. Como investigadora y docente, me sitúo en los enfoques teóricos de la antropología médica feminista, desde donde estudio la experiencia subjetiva de las mujeres en relación con el cuerpo, la sexualidad y el envejecimiento. Mi trabajo articula perspectivas críticas sobre la biomedicina con los aportes de los estudios de género y las epistemologías feministas situadas.

COMO CITAR ESTE ARTÍCULO, DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE LA REVISTA

BAEZA-CORREA, Cecilia. "Sobrevivir y Soportar el Cuerpo". *Revista Estudios Feministas*, Florianópolis, v. 33, n. 3, e95374, 2025.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

No se aplica.

FINANCIACIÓN

Este artículo forma parte de la investigación titulada Sexualidades bordeando la menopausia: experiencias y discursos de mujeres chilenas y mexicanas, realizada en el marco del proceso de obtención del grado de Doctora en Estudios Americanos de la Facultad de Humanidades y del Instituto de Estudios Avanzados (IDEA) de la Universidad de Santiago de Chile, y cuenta con financiamiento de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID) Chile. Beca de Doctorado Nacional, FOLIO BECA: 21220278.

CONSENTIMIENTO DE USO DE IMAGEN

No se aplica.

APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

No se aplica.

CONFLICTO DE INTERESES

No se aplica.

LICENCIA DE USO

Este artículo tiene la licencia [Creative Commons License CC-BY 4.0 International](#). Con esta licencia puedes compartir, adaptar, crear para cualquier finalidad, siempre y cuando cedas la autoría de la obra.

HISTORIAL

Recibido el 08/07/2023

Presentado nuevamente el 29/04/2025

Aprobado el 30/04/2025

